

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	1056	Société :	R.A.M 69578
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		EL MANJRA SDA	
Date de naissance :		26.03.1947	
Adresse :		Rte Azemmour Rosat. J. DIAU D'ANFA CASABLANCA	
Tél. :	0661389354	Total des frais engagés :	1160,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	<b>Dr. ELBADII SAIDA</b> Endocrinologue - Diabétologue 283, Bd Yacoub El Mansour Casablanca - Tel: 0522 39 46 81		
Date de consultation :	16/04/2021	Age :	
Nom et prénom du malade :	ELMANJRA Sada	Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Hypothyroïdie		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 04/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :





#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16/11/2021	CS		6	 Dr. ELBADIL SAIDI Endocrinologue - Diabetologue 283, Bd Yacoub El Mansour Casablanca - Tel: 0522 39 46 81

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

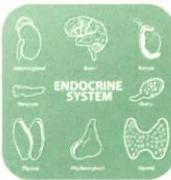
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	G			
	B			
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة البديع سعيدة

اختصاصية أمراض الغدد والسكري والأيض  
خريجة جامعة رين فرنسا



Dr. EL BADII Saida

Spécialiste en Endocrinologie,  
Diabétologie et Maladies Métaboliques  
Diplômée de l'Université de Rennes France

Casablanca, le : 16/4/21.

EL MANJRA Food.

AC anti Thyroglobuline

AC anti TPO

T<sub>3</sub> + T<sub>4</sub>



283, شارع يعقوب المنصور، بوسجور، الدار البيضاء

283, Bd Yaacoub El Mansour, Beauséjour Casablanca - Tél : 05 22 39 46 81, E-mail : elbadiiendocrino@gmail.com



# مختبر التحاليل الطبية الرگراچي

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGAGUI

S. MESTASSI  
Biogiste Diplomé de la faculté  
De Médecine et de Pharmacie  
de Clermont Ferrand

**FACTURE N° :** 2104222032

Casablanca le 22-04-2021

**Mme Soad EL MANJRA**

Date de l'examen : 22-04-2021

Caisse : **MUPRAS**

INPE :



Analyses :

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E
	Anticorps Anti-THYROPEROXIDASE	B250	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0108	Cholestérol H D L	B50	B
0134	Triglycérides	B60	B
0161	T4 libre	B200	B
0165	T3L	B300	B
0349	AntiThyroidiens : Thyroglobulines 150 201	B150	B

**TOTAL DOSSIER : 1160 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cent soixante dirhams





S. MESTASSI  
 Biologiste Diplomé de la faculté  
 De Médecine et de Pharmacie  
 de Clermont Ferrand



Né (e) le: 06-03-1947, âgé (e) de : 74 ans  
 Enregistré le: 22-04-2021 à 13:10  
 Edité le: 22-04-2021 à 16:09  
 Prélèvement : au labo  
 Le : 22-04-2021 à 12:23

### Mme Soad EL MANJRA

Référence : 2104222032

Prescrit par : Dr EL BADII Saida

### BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/Roche)

Cholestérol total	2.20 g/l 5.68 mmol/l	(1.20–2.00) (3.10–5.16)
Cholestérol HDL	0.67 g/l 1.72 mmol/l	(>0.45) (>1.16)
Rapport CT/HDL (Athérogénicité du cholestérol)	3.28	(<5.00)
Cholestérol LDL	1.31 g/l 3.38 mmol/l	(<1.55) (<4.00)
Rapport LDL/HDL	1.96	(<3.55)

Le niveau du LDL sera interprété en fonction du niveau de risque cardio-vasculaire global évalué à l'aide de la table SCORE ou des facteurs de risque cardio-vasculaire (HAS,février 2017)

	Faible	Modéré	Elevé	Très élevé
Niveau de risque cardio-vasculaire	SCORE < 1%	-Diabète type 1 ou 2 < 40 ans ni atteinte organe cible -SCORE > ou =1 – <5%	-IRC (30–59 ml/min) -TA > 180/110 mmHg -Diabète type 1 ou 2 sans FRCV ni atteinte des organes cibles si < 40 ans -SCORE > ou =5 – <10%	-Diabète type 1 ou 2 avec atteinte d'organe cible ou au moins un FRCV,si < 40 ans -IRC sévère (15 à 29 ml/min) - SCORE > ou = 10%
Objectifs thérapeutiques	Mesure hygiéno-diététiques <b>Cible LDL &lt; 1.9 g/l ou 4.9 mmol/l</b>	Mesure hygiéno-diététiques+médicament(s) <b>cible LDL &lt; ou=1.30 g/l ou 3.4 mmol/l</b>	Mesures hygiéno-diététiques + médicament(s) <b>cible LDL &lt; ou =1 g/l ou 2.6 mmol/l</b>	Mesures hygiéno-diététiques+médicament(s) <b>Cible LDL &lt; ou = 0.7 g/l ou 1.8 mmol/l</b>

Triglycérides	1.10 g/l 1.25 mmol/l	(<1.50) (<1.71)
---------------	-------------------------	--------------------

### HORMONOLOGIE

T4 Libre (T4L) (ECLIA /Roche)	14.14 pmol/l	(12.00–22.00)
T3 Libre (T3L) (ELFA / Mérieux)	3.79 pmol/l	(3.00–6.47)
Ac Anti-Thyroglobuline (ELFA / Biomérieux)	<6.4 UI/ml	(<18.0)
Ac anti-Thyroperoxydase (ELFA / Mini vidas)	2.7 UI/ml	(<8.0)



Compte rendu imprimé en **recto verso** ; prière de tourner la page si nécessaire

Page **1** sur **1**

Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Bd. A. Boutaleb – Casablanca – Tél. 0522 90 09 67 – 89 28 06 – Fax 0522 90 09 27

ICE 00164322300003 – IF 51452915 – Patente 35003829 – CNSS 2565507 – N° Autor. Ex. 21753 INP 093002863

E-mail: lamregragui@gmail.com